



AIM

Healthcare and
social benefits
for all

Joint Committee meeting

Brussels, 14 November 2018



Comité économique et social européen
European Economic and Social Committee

Introduction on chronic diseases

Christian Zahn

AIM President

[#AIM20yearsBxI](#)



Welcome words



European Economic and Social Committee

Alain Coheur

European Economic and Social
Committee, host
[*#AIM20yearsBxl*](#)



Be He@lthy, Be Mobile Initiative

Exploring new relationships
with mutual benefit societies

www.who.int • mhealth4ncd.itu.int

Evan Pye – pyee@who.int

A collaborative initiative between



Overview

The Problem

- NCDs kill 41 million people each year
- 71% of all deaths
- Trends

WHO & NCDs

- Role of WHO
- Political work and technical work (high level meet, best buys, digital)

WHO Digital Agenda / Be He@lthy, Be Mobile Initiative

- Increased access to health services
- Increased access to information for disease prevention and management
- 15 mHealth programs in 11 countries
- 3.7 million people served

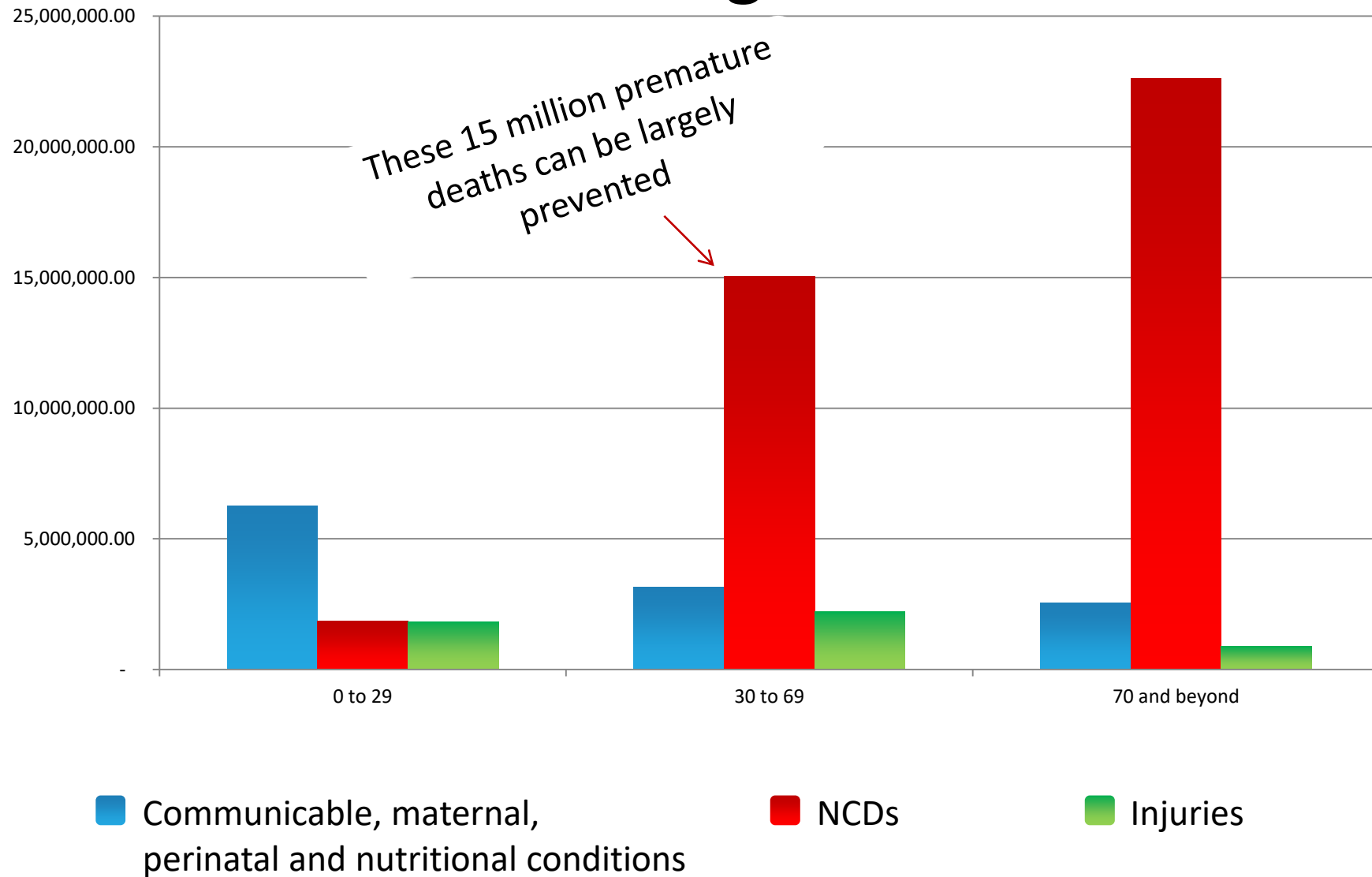
Why Work With Mutual Benefit Societies?

- Reach 10 million people with evidence-based, verified health information by 2020
 - 3 x 1 billion WHO target
- Shared values: inclusion, fair access, good quality health services
- Mutuals embracing high-quality, fair and ethical digital health solutions

What Is Needed to Make This Work

- Technology platform for information dissemination
- Financial investment, especially to reach users in LMICs

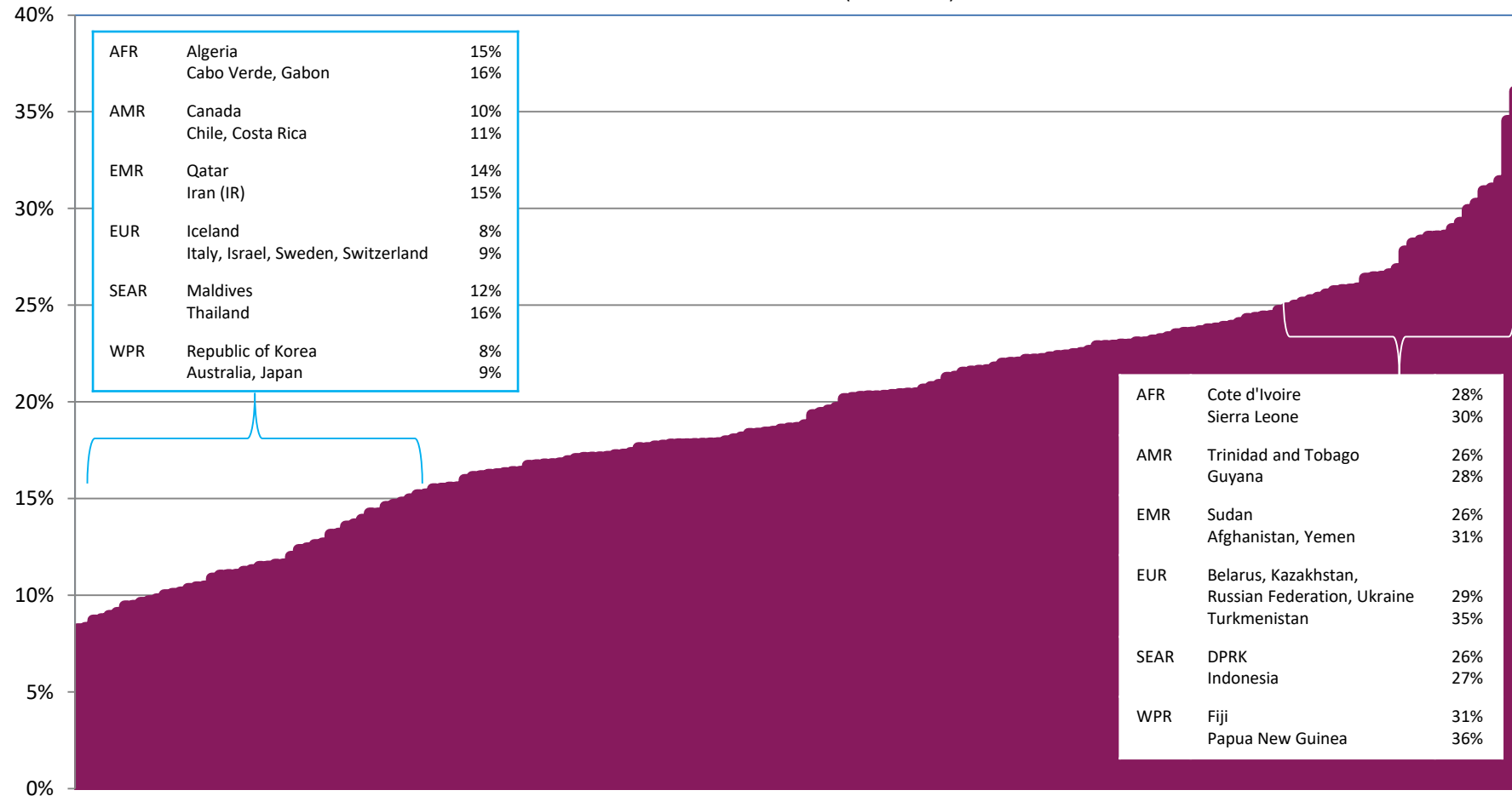
15 million people die each year from NCDs between the ages of 30-70



Huge disparities exist between countries

Probability of dying from any of cardiovascular disease, cancer, diabetes, chronic respiratory disease between the ages of 30 and 70

WHO estimates for 2015 (both sexes)



Overview

The Problem

- NCDs kill 41 million people each year
- 71% of all deaths
- Trends

WHO & NCDs

- Role of WHO
- Political work and technical work (high level meet, best buys, digital)

WHO Digital Agenda / Be He@lthy, Be Mobile Initiative

- Increased access to health services
- Increased access to information for disease prevention and management
- 15 mHealth programs in 11 countries
- 3.7 million people served

Why Work With Mutual Benefit Societies?

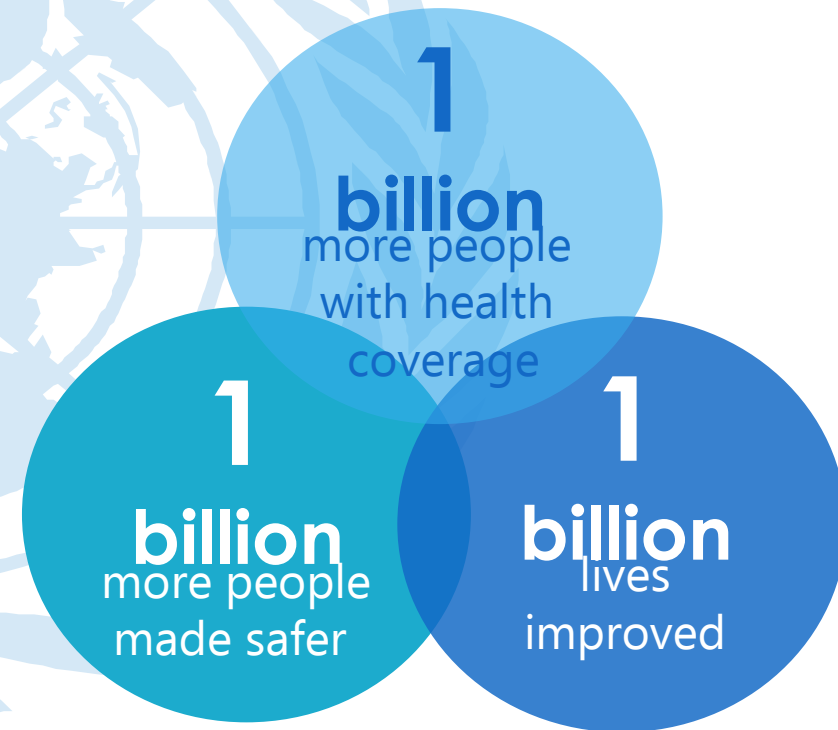
- Reach 10 million people with evidence-based, verified health information by 2020
 - 3 x 1 billion WHO target
- Shared values: inclusion, fair access, good quality health services
- Mutuals embracing high-quality, fair and ethical digital health solutions

What Is Needed to Make This Work

- Technology platform for information dissemination
- Financial investment, especially to reach users in LMICs

WHO aims to reach 3 billion more people over the next 5 years

- UN specialised agency
- 194 Member States
- More than 150 country offices
- More than 700 institutions support WHO's work: close partnerships with UN agencies, donors, foundations, academia, nongovernmental organizations and the private sector
- GPW – strategy “3 billion”



Tackling NCDs is a global priority



Commits governments to develop national responses:

- **Target 3.4:** By 2030, reduce by one third premature mortality from NCDs
- **Target 3.5:** Strengthen responses to reduce the harmful use of alcohol
- **Target 3.8:** Achieve universal health coverage
- **Target 3.a:** Strengthen the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control
- **Target 3.b:** Provide access to affordable essential medicines and vaccines for NCDs



**TOGETHER
LET'S BEAT NCDs**

Preparing for the third UN High-level Meeting on NCDs, 2018

2011: 1st UN High Level Meeting on NCDs.

- 34 Heads of State in Attendance
- 2nd time a health issue had been brought to the UN at this level, after HIV/AIDS in 2001
- Outcome: High Level Political Declaration on NCDs

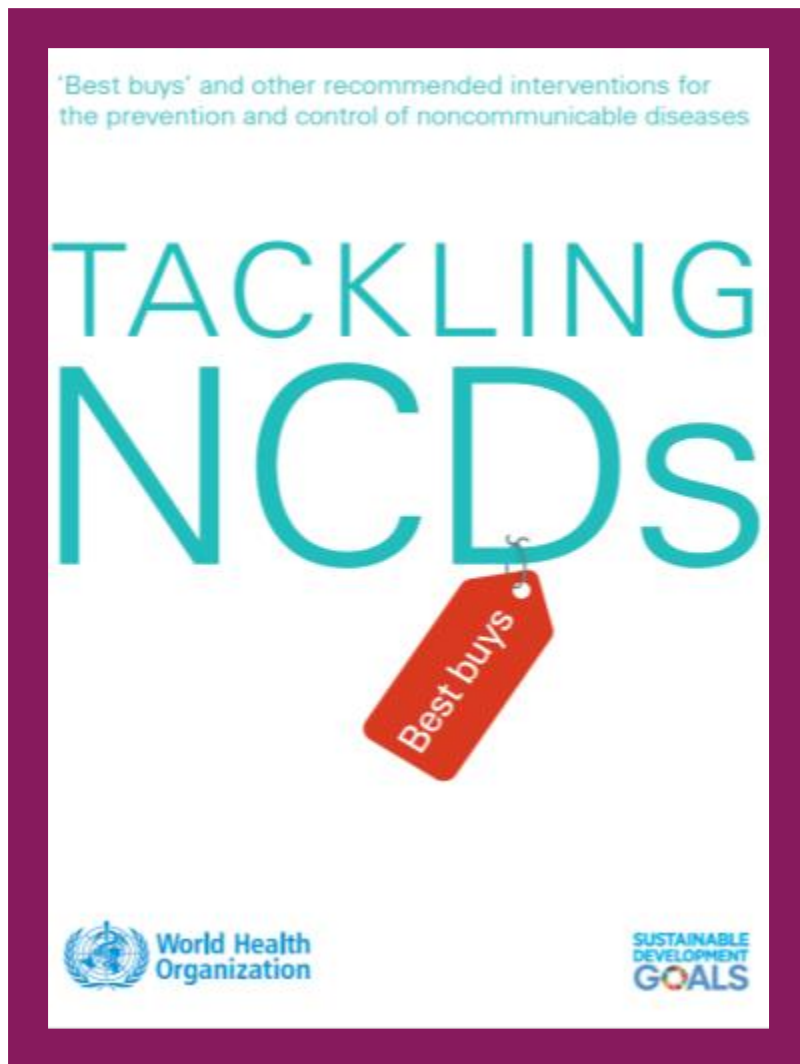
2014: 2nd High Level Meeting on NCDs

- Outcome: Outcome document, containing time-bound commitments by Member States

2018: 3rd High Level Meeting on NCDs

- Outcome: Outcome document agreed by member states

Clarity of vision on what works best



16 best buys, including:

- Increase excise taxes and prices on tobacco products
- Increase excise taxes on alcoholic beverages

72 good buys, including:

- Reduce sugar consumption through effective taxation on sugar-sweetened beverages

Overview

The Problem

- NCDs kill 41 million people each year
- 71% of all deaths
- Trends

WHO & NCDs

- Role of WHO
- Political work and technical work (high level meet, best buys, digital)

WHO Digital Agenda / Be He@lthy, Be Mobile Initiative

- Increased access to health services
- Increased access to information for disease prevention and management
- 15 mHealth programs in 11 countries
- 3.7 million people served

Why Work With Mutual Benefit Societies?

- Reach 10 million people with evidence-based, verified health information by 2020
 - 3 x 1 billion WHO target
- Shared values: inclusion, fair access, good quality health services
- Mutuals embracing high-quality, fair and ethical digital health solutions

What Is Needed to Make This Work

- Technology platform for information dissemination
- Financial investment, especially to reach users in LMICs

The Need

Why we need to act

- The burden of NCDs is growing and controlling them is a global priority
- Goal 3 of the SDGs cannot be reached unless we tackle NCDs – they are an explicit target:

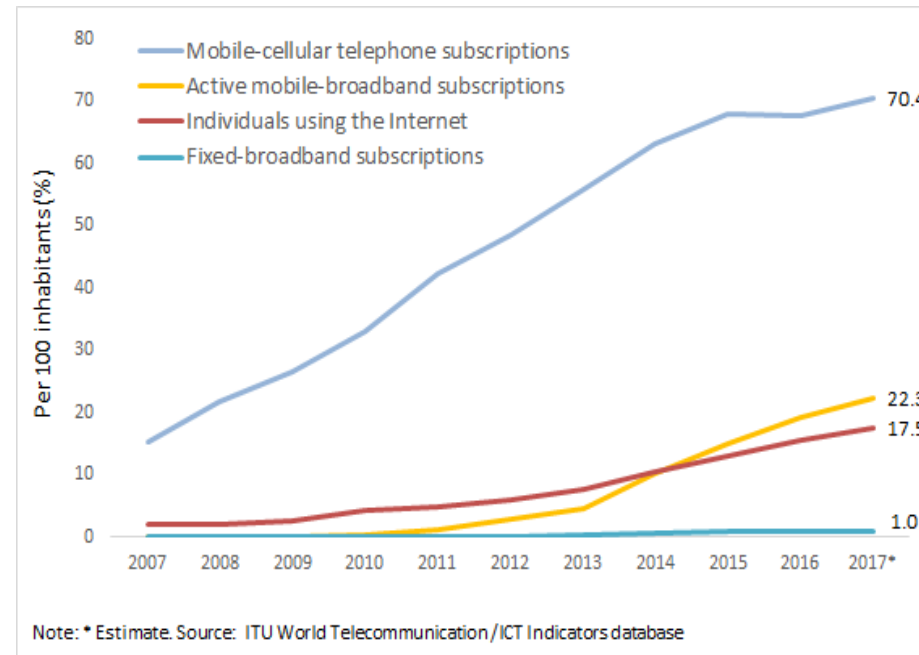
“By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being.”



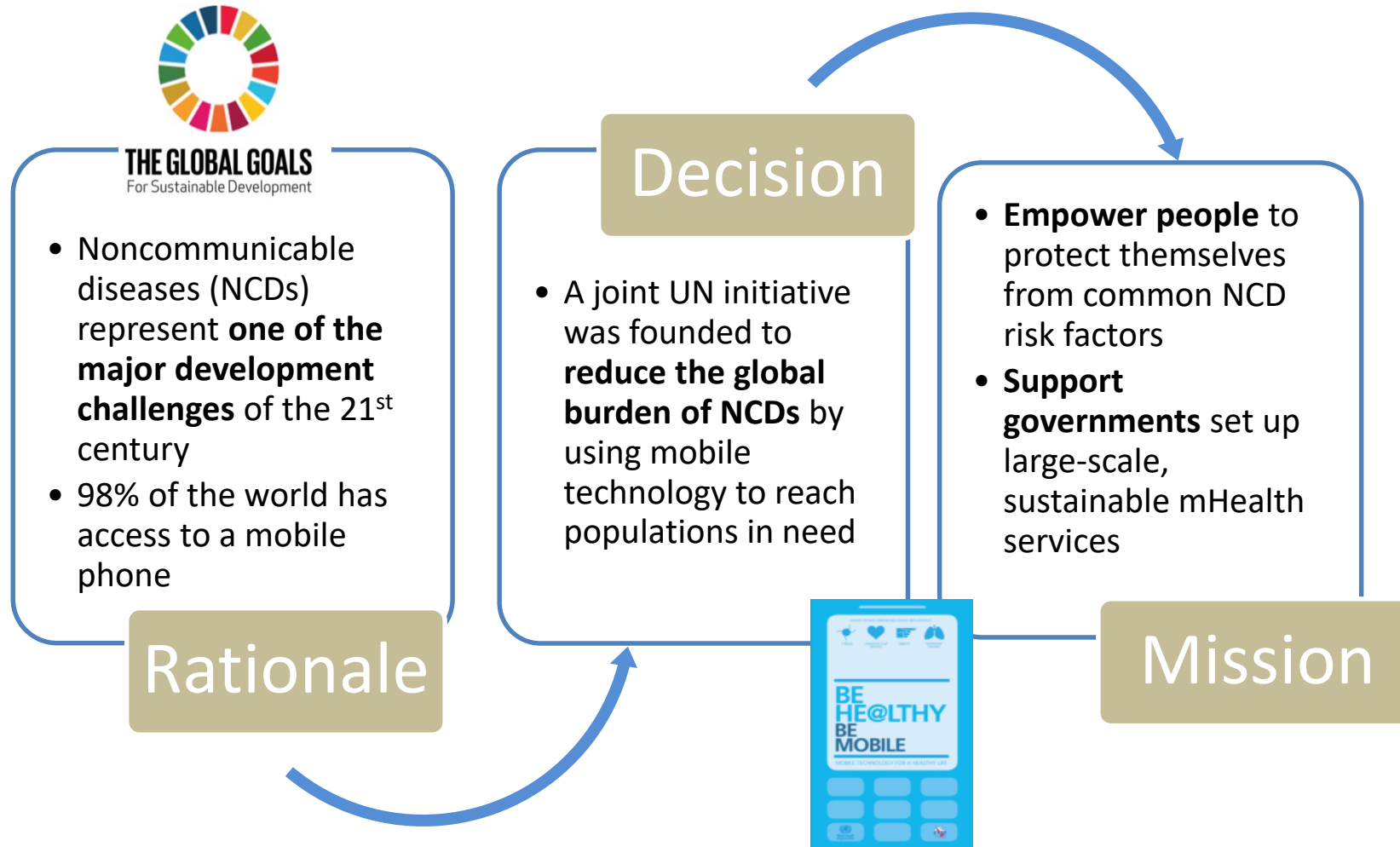
- Achieving Universal Health Coverage demands the use of innovative approaches to reach people with information and services
- A new WHO Resolution on Digital Health was passed in May 2018, calling for WHO to support the use and scale-up of digital health

The power of digital

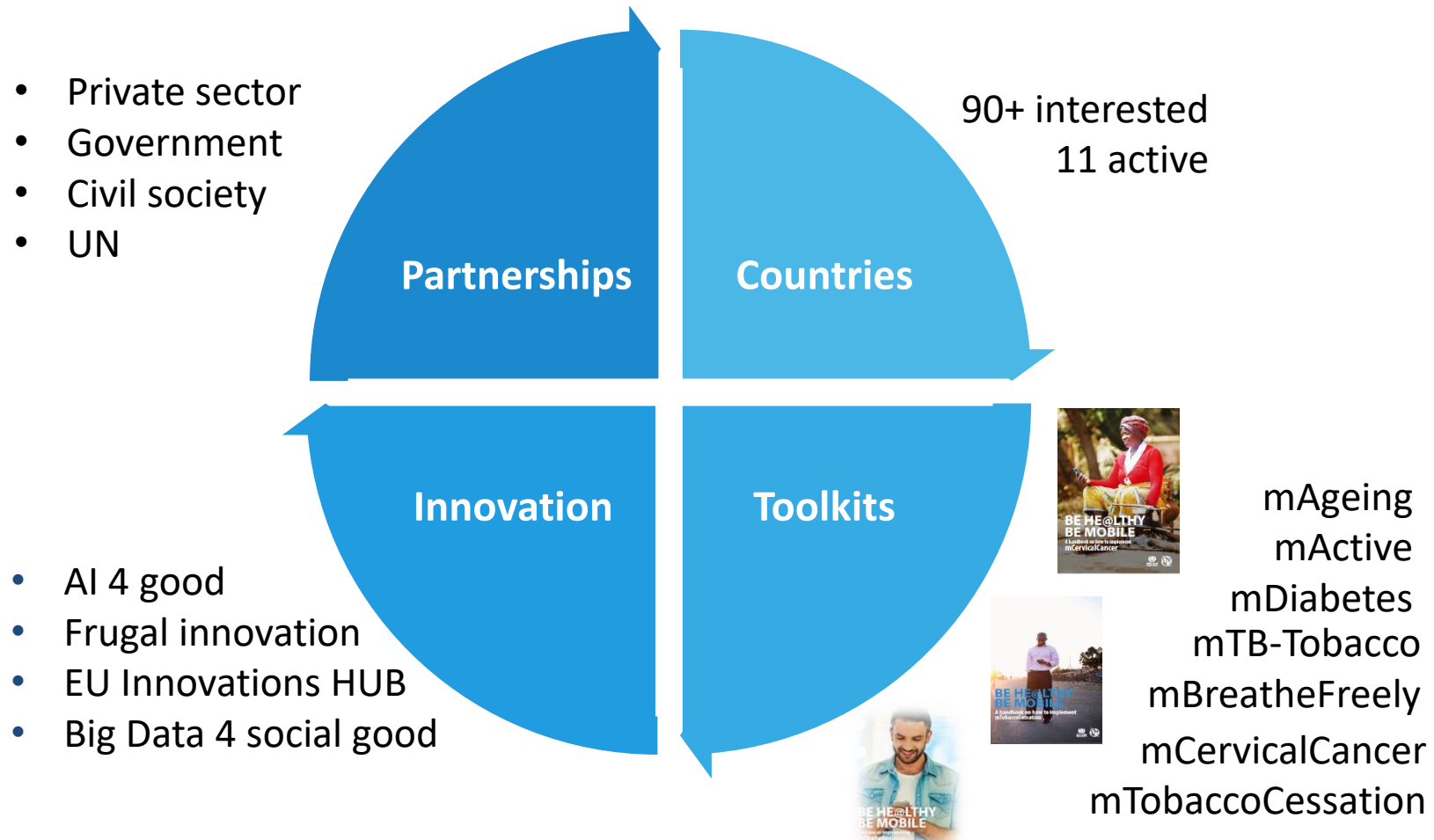
- Over 7 billion mobile subscriptions around the world, with the majority in developing countries (ITU 2016)
- More people have access to a mobile phone than to clean water (UN, 2013)
- The world is moving towards digital and health systems must reflect this
- Digital health is seeing increasing use and profitability in health care, with the market value reaching trillions of dollars in 2017



Be He@lthy, Be Mobile leverages digital tools to tackle NCDs



Core components of the initiative



Country programs



Results



Number of countries/programs

11 countries; 15 programs



Number of beneficiaries

3,000,000+

Health Outcomes



India (*mTobaccoCessation*): 19% self-reported quit rate among a sample of program users.

India (*mDiabetes*): Increase among subscribers in following healthy dietary advice, practicing physical activity, improved knowledge level and screening for diabetes



Senegal (*mDiabetes*): Biometric evaluation showed that text messaging contributed to improved glycaemic control in the program users



Egypt (*mDiabetes*): 41% of the tested group showed a decrease in the HbA1c level in their blood; 70% found the SMS messages useful



Zambia (*mCervicalCancer*): Initial results show a 6% increase in cervical cancer screenings attributable to the program in Lusaka province



Overview

The Problem

- NCDs kill 41 million people each year
- 71% of all deaths
- Trends

WHO & NCDs

- Role of WHO
- Political work and technical work (high level meet, best buys, digital)

WHO Digital Agenda / Be He@lthy, Be Mobile Initiative

- Increased access to health services
- Increased access to information for disease prevention and management
- 15 mHealth programs in 11 countries
- 3.7 million people served

Why Work With Mutual Benefit Societies?

- Reach 10 million people with evidence-based, verified health information by 2020
 - 3 x 1 billion WHO target
- Shared values: inclusion, fair access, good quality health services
- Mutuals embracing high-quality, fair and ethical digital health solutions

What Is Needed to Make This Work

- Technology platform for information dissemination
- Financial investment, especially to reach users in LMICs



Takeaways

- **Informal dialogue with participants from consulting, health insurance, healthcare mutuals, NGOs, UN**
- **Alignment exists** between WHO and the insurance sector in terms of reducing the burden of NCDs
- Insurance sector requests WHO to use its convening power **to gather and share best practices** for digital tools, divestment from health-harming industry, promoting healthy behavior change, new payment models, data collection and entering emerging markets
- There is an opportunity for BHBM to disseminate its content directly to the customer bases of **private insurance companies and mutual health organizations**

Digital health in the health insurance:

Private and mutual health insurers are already embracing digital to tackle NCDs by developing their own solutions or partnering with start ups

m.tiba

mgen* vivoptim
Mon programme
de santé cardiovasculaire

WellDoc®



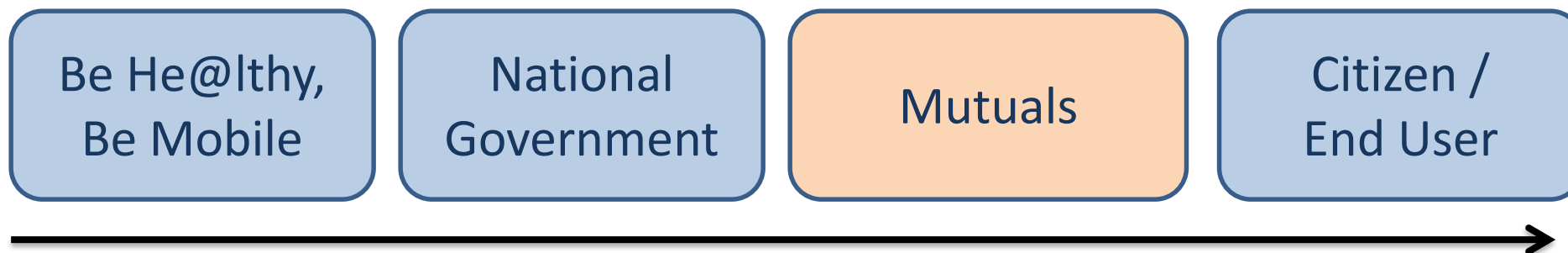
omada

Vitality

telenor | health

Mutual insurers can partner with Be He@lthy, Be Mobile to support population health

Pathway #1



Pathway #2



BHBM could potentially work with individual healthcare mutual or a consortium / association

1

Traditional Model: Individual mutuals

- Improve services: access content for own digital programmes
- Handbooks
- Insights from country experience
- AI/Innovations
- Engagement with the hubs
- Take part in events
- Learning opportunity
- Logo on website

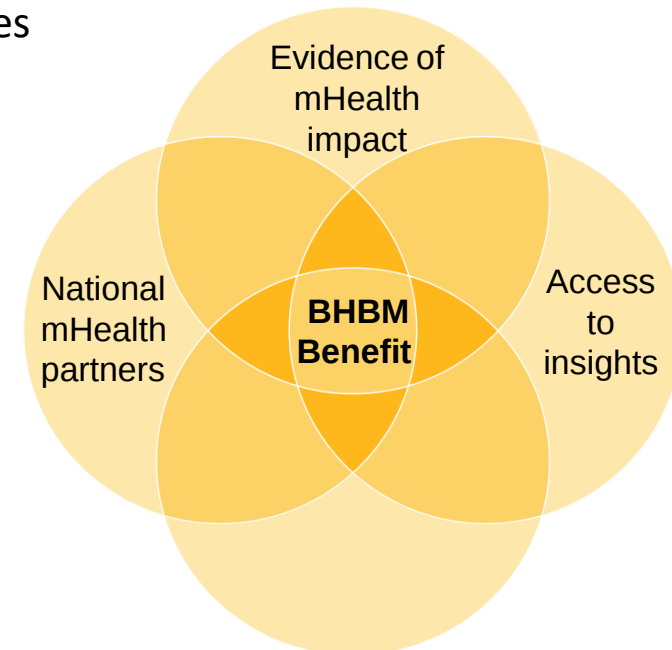
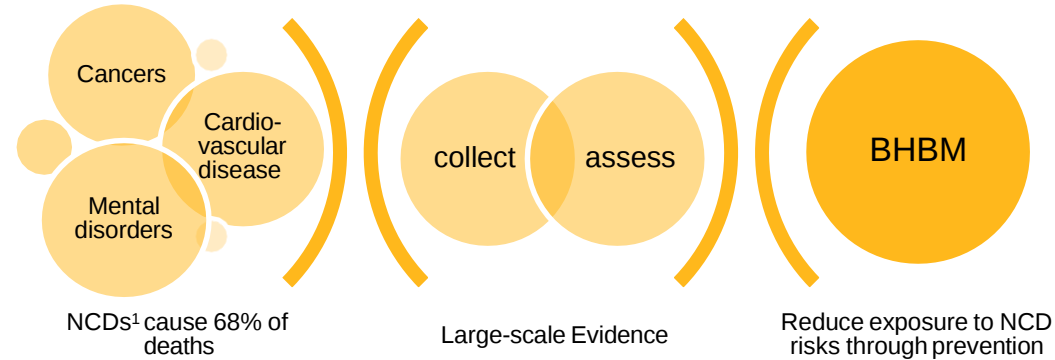
2

Consortium Model: BHBM & consortium members programme

Access content from the BHBM initiative in return for a financial investment in the initiative

Primary recommendation: Consortium model for insurance providers

- 1 Partnership with WHO / ITU
- 2 Access to health insights of BIBM in-country programmes
- 3 Better risk forecasts leads to reduced insurance claims
- 4 Access to a global platform of national mHealth services
- 5 Understanding of new mHealth technologies
- 6 To learn how to establish effective, sustainable & high impact mHealth programmes
- 7 Focus on areas of population health
- 8 Way to attract new customers
- 9 New toolkits to be utilized by governments
- 10 Improve quality of services at a lower cost



Overview

The Problem

- NCDs kill 41 million people each year
- 71% of all deaths
- Trends

WHO & NCDs

- Role of WHO
- Political work and technical work (high level meet, best buys, digital)

WHO Digital Agenda / Be He@lthy, Be Mobile Initiative

- Increased access to health services
- Increased access to information for disease prevention and management
- 15 mHealth programs in 11 countries
- 3.7 million people served

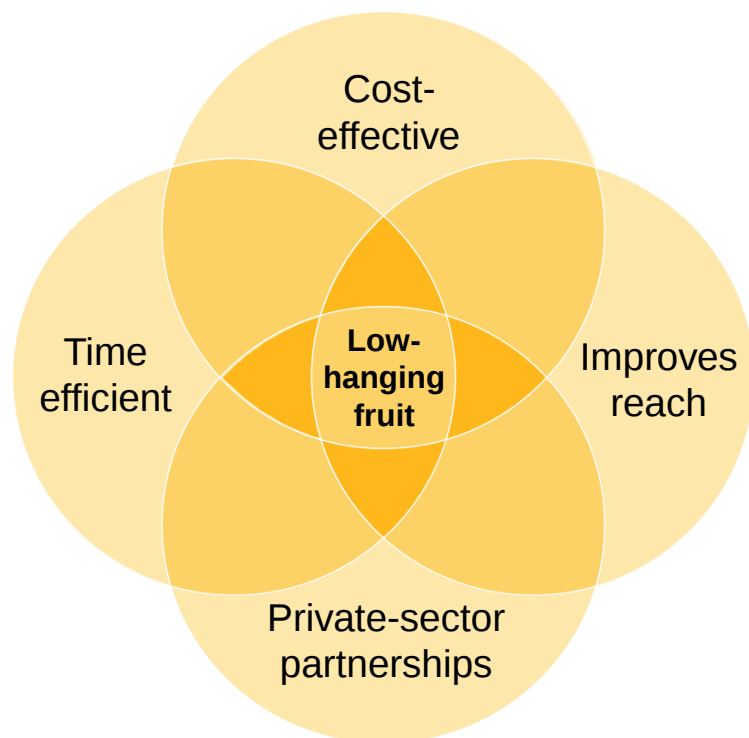
Why Work With Mutual Benefit Societies?

- Reach 10 million people with evidence-based, verified health information by 2020
 - 3 x 1 billion WHO target
- Shared values: inclusion, fair access, good quality health services
- Mutuals embracing high-quality, fair and ethical digital health solutions

What Is Needed to Make This Work

- Technology platform for information dissemination
- Financial investment, especially to reach users in LMICs

Consortium Model: Public Health / Mutual Approach



Delivery

- Mutual organization delivers direct to citizen
- Could also be done in collaboration with government

Implementation

- Pilot program for testing
- Experiment with any new platforms for content dissemination

Benefit

- Economic benefit to using public health fund
- Return on investment
- Broader links with government programs

Considerations

- Holistic approach
- Link with BHBM and government programs
- Membership fees / financing

Primary recommendation: Implementation

Target
10 million reached
through a new PPP
with the health
insurance providers

Be He@lthy Be
Mobile launches
global
membership
program to prevent
NCD exposure risks
through digital
behaviour
assistance and
leveraging public-
private synergy.

Under direct
request from
government, **ABC**
mutualinsurance¹
assists India's
national campaign
offering tobacco
cessation support
across the entire
country.

Powered by BHBM
large scale
evidence, insurance
companies advance
research into new
interventions that
can more effectively
reduce disease
and improve
health.

**Finalize consortium
approach with
interested MHOs**

Launch the
consortium

Trial the work of
the consortium in
a few countries

Attract more
consortium
members

Next steps

- If you are interested in further exploring & refining the consortium model with WHO do contact me
- pyee@who.int
- If you prefer to join through the tried & tested individual route I can link you to our partnerships team in Geneva



“I firmly believe that
technology has a
pivotal role to play in
helping the world
achieve Universal
Health Coverage”

@DrTedros to #ITUWTDC,
2018

THANK YOU!



GESTARSALUD

POR LA DIGNIFICACIÓN
DE LA SALUD DE TODOS
LOS COLOMBIANOS

Enfoque de la Gestión de Enfermedades crónicas en la Región Latinoamericana

Miguel Uprimny

 @Gestarsalud

  /Gestarsalud

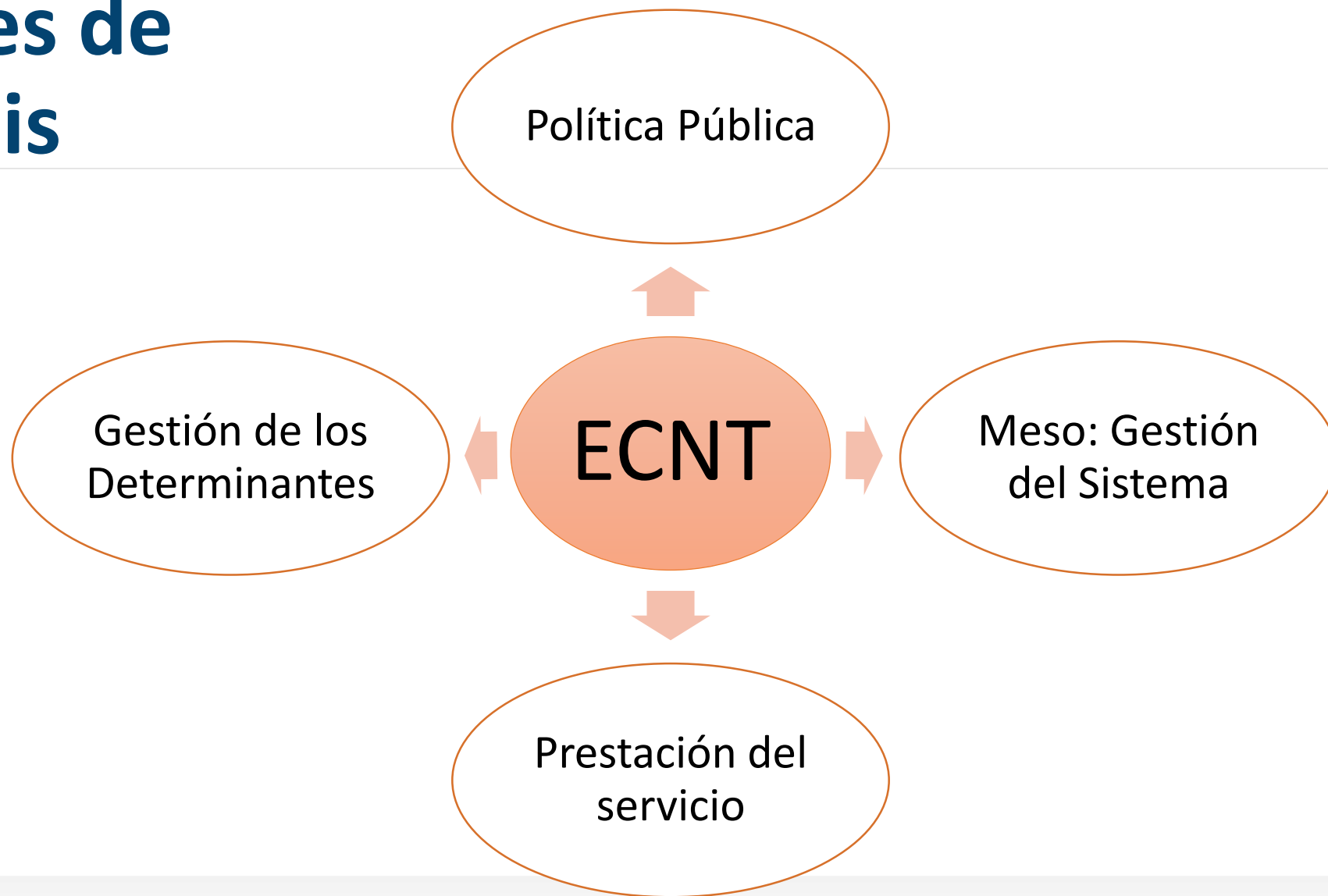
www.gestarsalud.com



A la memoria de mi querido Andrés...

Durante todo el camino de su vida, vivió valientemente acompañado de “sus” enfermedades crónicas, en un mundo que no sabe gestionarlas, diagnosticarlas, tratarlas, acompañarlas, cuidarlas ...

Niveles de análisis



ENT panorama mundial - OMS

matan a 41 millones
de personas cada
año (71% de
muertes del Mundo)

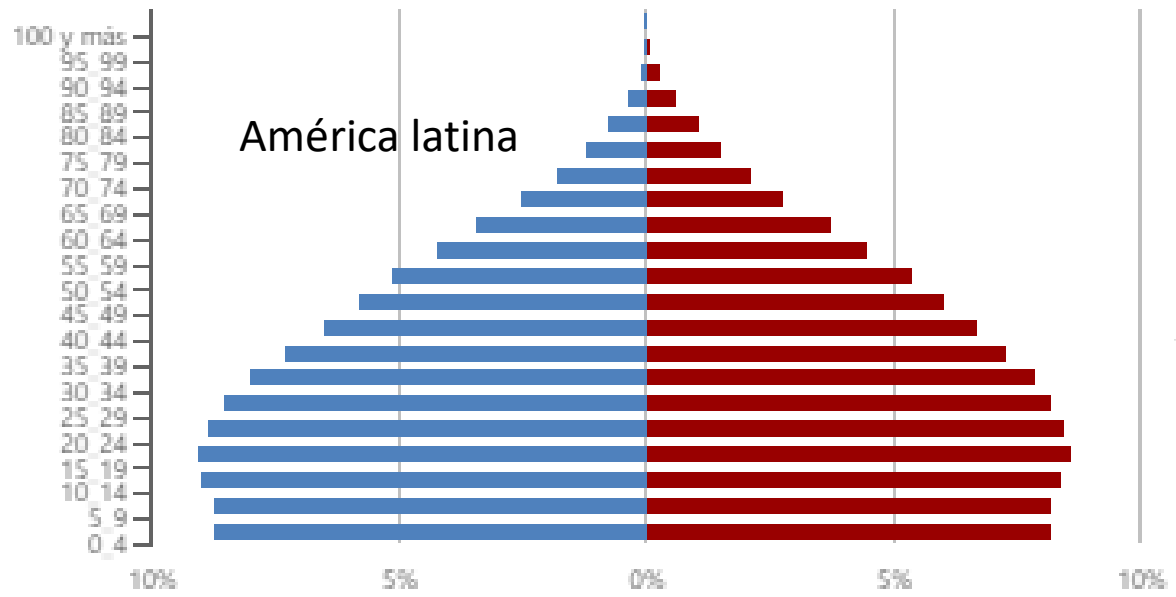
La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

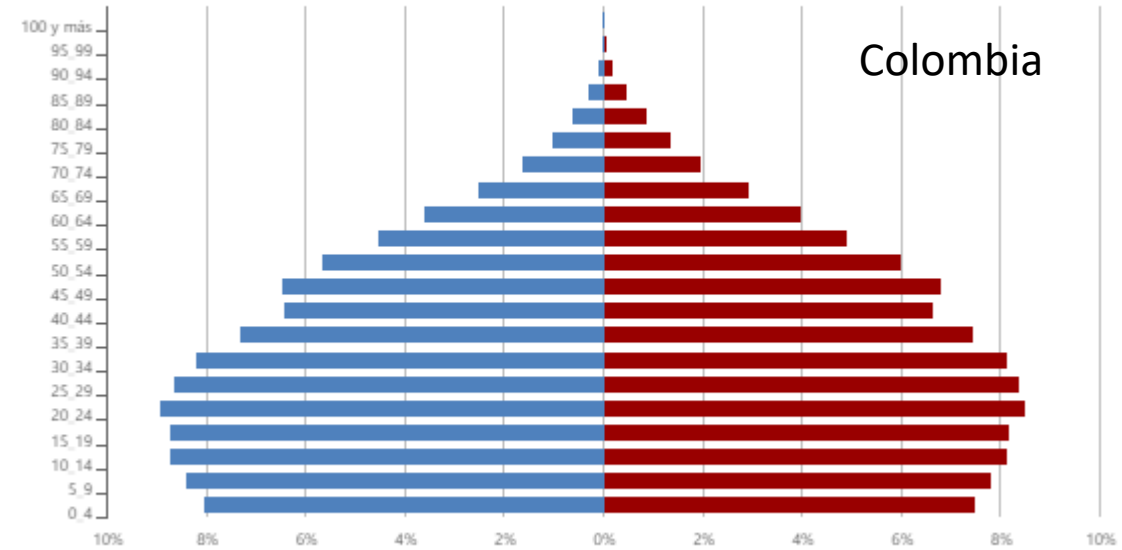
Fuente: OMS



■ Hombres ■ Mujeres

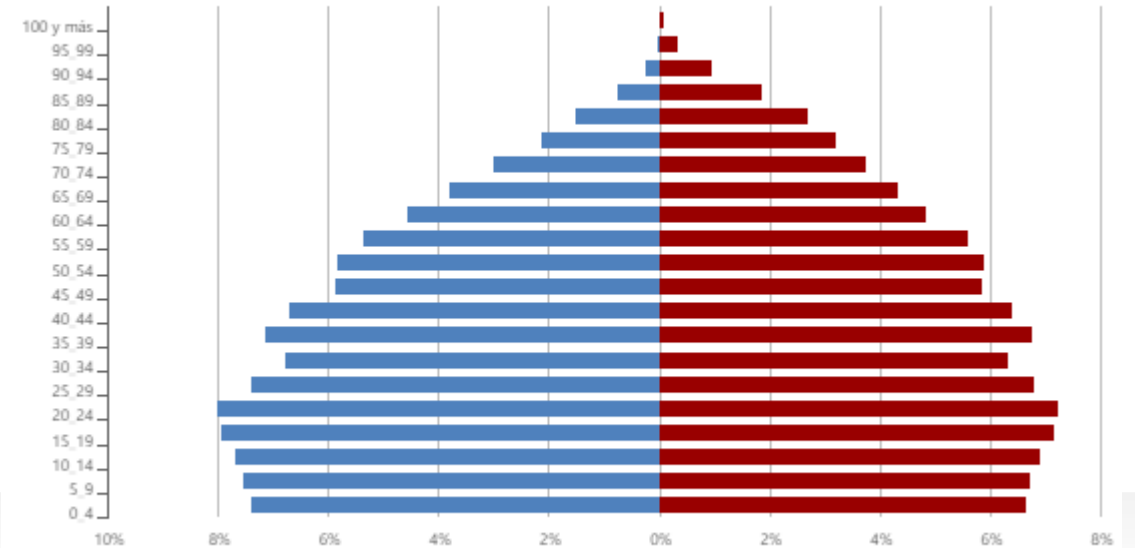
Argentina

Año 2015



■ Hombres ■ Mujeres

Año 2015



■ Hombres ■ Mujeres

Argentina

Colombia

Uruguay

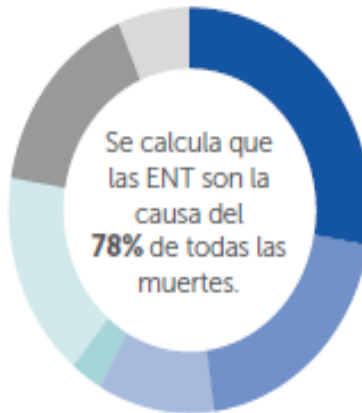
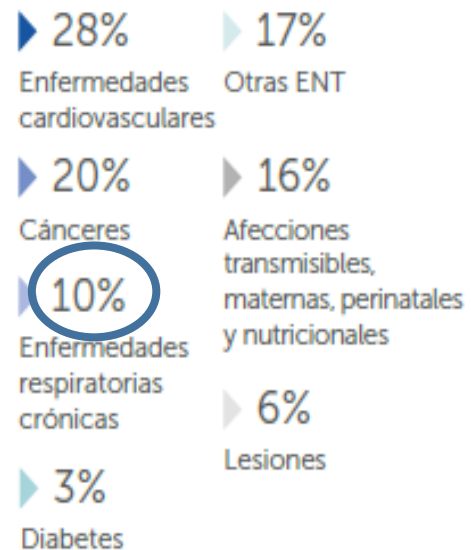
Casi 650 mil personas

2016 POBLACIÓN TOTAL: 43 847 000
2016 TOTAL DE MUERTES: 328 000

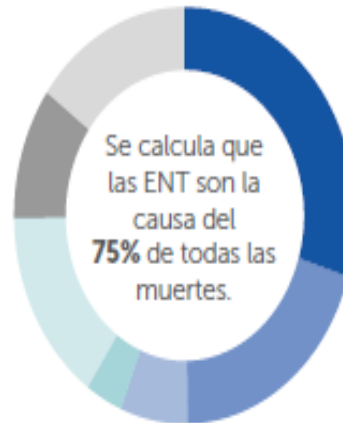
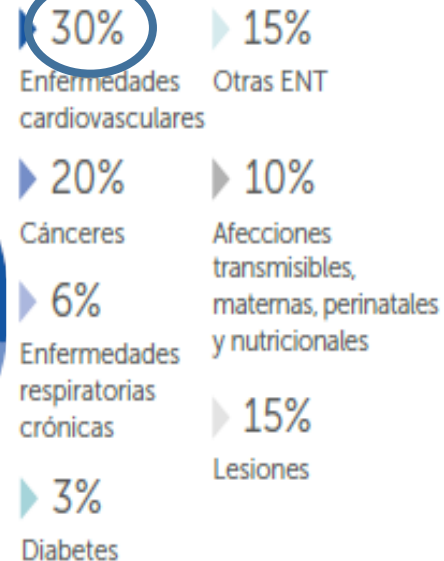
2016 POBLACIÓN TOTAL: 48 653 000
2016 TOTAL DE MUERTES: 282 000

2016 POBLACIÓN TOTAL: 3 444 000
2016 TOTAL DE MUERTES: 33 000

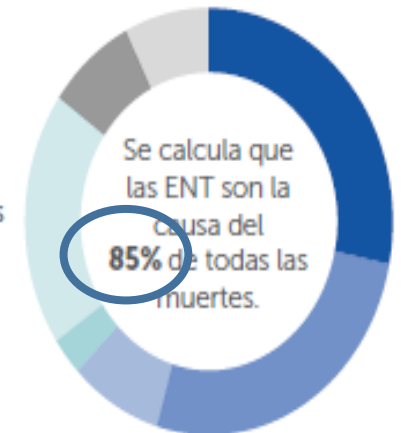
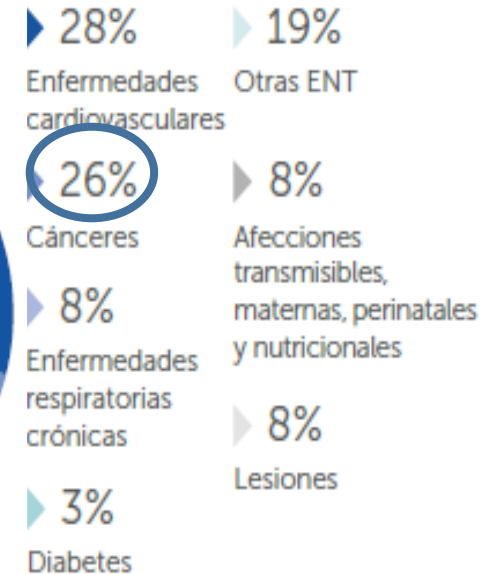
MORTALIDAD PROPORCIONAL



MORTALIDAD PROPORCIONAL



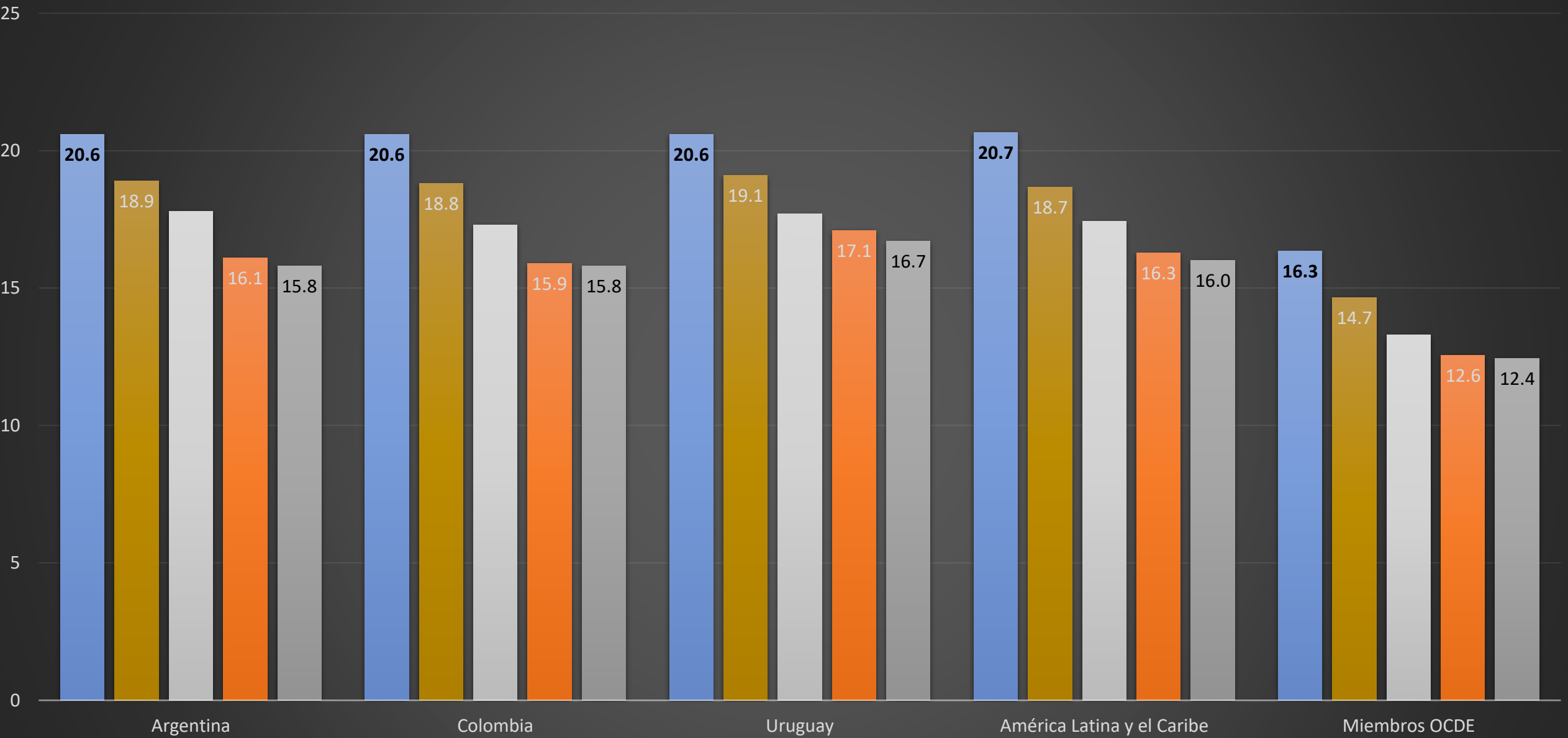
MORTALIDAD PROPORCIONAL



Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2018

Fuente: Organización Mundial de la Salud - ENT Perfiles de países, 2018.

Mortalidad provocada por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas entre las edades exactas de 30 y 70 años (%)



Fuente: Banco Mundial

■ 2000 ■ 2005 ■ 2010 ■ 2015 ■ 2016

Enfermedades No Transmisibles en la estructura de los países

Argentina		Colombia		Uruguay	
Ministerio de Salud y Desarrollo Social – Secretaría de Gobierno de Salud - Dirección de Promoción de la Salud y control de Enfermedades No transmisibles		Ministerio de Salud y protección Social -Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles		Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud - - Área Programática Enfermedades No Transmisibles	
	Existence of a national multisectoral commission, agency or mechanism for NCDs		Existence of an Operational Unit, Branch, or Dept. in Ministry of Health with responsibility for NCDs		Existence of tax on sugar-sweetened beverages
Country	2017	2015	2017	2015	2017
Argentina	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Colombia	No	No	Yes	Yes	No
Uruguay	No	No	No	Don't know	Yes

Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud

Políticas, estrategias y planes de acción (1).

	Existence of an operational, multisectoral national NCD policy, strategy or action plan that integrates several NCDs and their risk factors	Existence of any policies on marketing of foods to children		Existence of any policies to reduce population salt consumption		Existence of national policies on saturated fatty acids / trans-fats	Implementation of physical activity public awareness program		Existence of operational policy/strategy/action plan for cancer		Existence of operational policy/strategy/action plan for cardiovascular diseases	
	↓	↓					↓					
Country	2017	2017	2015	2017	2015	2017	2017	2015	2017	2015	2017	2015
Argentina	No	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Colombia	Yes	No	Yes	Don't know	No	Yes	Don't know	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Uruguay	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Yes	No	Don't know	No

Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud



GESTARSALUD

POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS



@Gestarsalud



/Gestarsalud

www.gestarsalud.com

Políticas, estrategias y planes de acción (2).

	Existence of operational policy/strategy/action plan for chronic respiratory diseases		Existence of operational policy/strategy/action plan for diabetes			Existence of operational policy/strategy/action plan to decrease tobacco use			Existence of operational policy/strategy/action plan to reduce physical inactivity			Existence of operational policy/strategy/action plan to reduce the harmful use of alcohol			Existence of operational policy/strategy/action plan to reduce unhealthy diet related to NCDs			Existence of operational policy/strategy/action plan for oral health
	2017	2015	2017	2015	2013	2017	2015	2013	2017	2015	2013	2017	2015	2013	2017	2015	2013	2017
Argentina	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Colombia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No
Uruguay	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	No	No	Yes	No	Yes	Yes

Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud

Disposición de medicamentos



Gestión Meso:

	General availability of ACE inhibitors in the public health sector	General availability of CC blockers in the public health sector	General availability of aspirin (100 mg) in the public health sector	General availability of beta blockers in the public health sector	General availability of bronchodilators in the public health sector	General availability of insulin in the public health sector
Country	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Argentina	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Colombia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Uruguay	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

	General availability of nicotine replacement therapy in the public health	General availability of oral morphine in the public health	General availability of statins in the public health sector	General availability of steroid inhalers in the public health sector	General availability of sulphonylurea(s) in the public health	General availability of thiazide diuretics in the public
Country	2017	2015	2015	2015	2017	2015
Argentina	No	Don't know	Yes	No	Yes	Yes
Colombia	Don't know	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Uruguay	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes

Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud

Gestión Meso: Procedimientos - Protocolos

Alta complejidad	General availability of retinal photocoagulation in the public health system	General availability of dialysis in the public health system	General availability of renal replacement by transplantation in the public health system	General availability of coronary bypass or stenting in the public health system	General availability of thrombolytic therapy in the public health system	Provision for care of acute stroke and rehabilitation in more than 50% of public sector health facilities
	Country	2017	2017	2017	2017	2017
	Argentina	Don't know	Yes	Yes	Don't know	Don't know
	Colombia	Don't know	Yes	Yes	Yes	No
	Uruguay	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Existence of evidence-based national guidelines/protocols/standards for the management of major NCDs through a primary care approach

Country	2017
Argentina	No
Colombia	Yes
Uruguay	No

Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud

Gestión Meso: Prevención

- Existence of national HPV vaccination programme
- Existence of national screening program for cervical cancer
- Most widely used screening method in national cervical cancer screening program
- Coverage of national cervical cancer screening program (70% or more)
- Existence of national screening program for breast cancer

Argentina – Colombia – Uruguay = Yes

Gestión Meso: Cuidados

Cuidados Paliativos

Cuidado de la Dependencia

	General availability of palliative care in community or home-based care in the public health system		General availability of palliative care in primary health care in the public health system	
Country	2017	2015	2017	2015
Argentina	Don't know	No	No	No
Colombia	No	No	No	No
Uruguay	Yes	No	Yes	No

- Argentina = No articulado
- Colombia = No institucional formal
- Uruguay = Sistema de cuidados

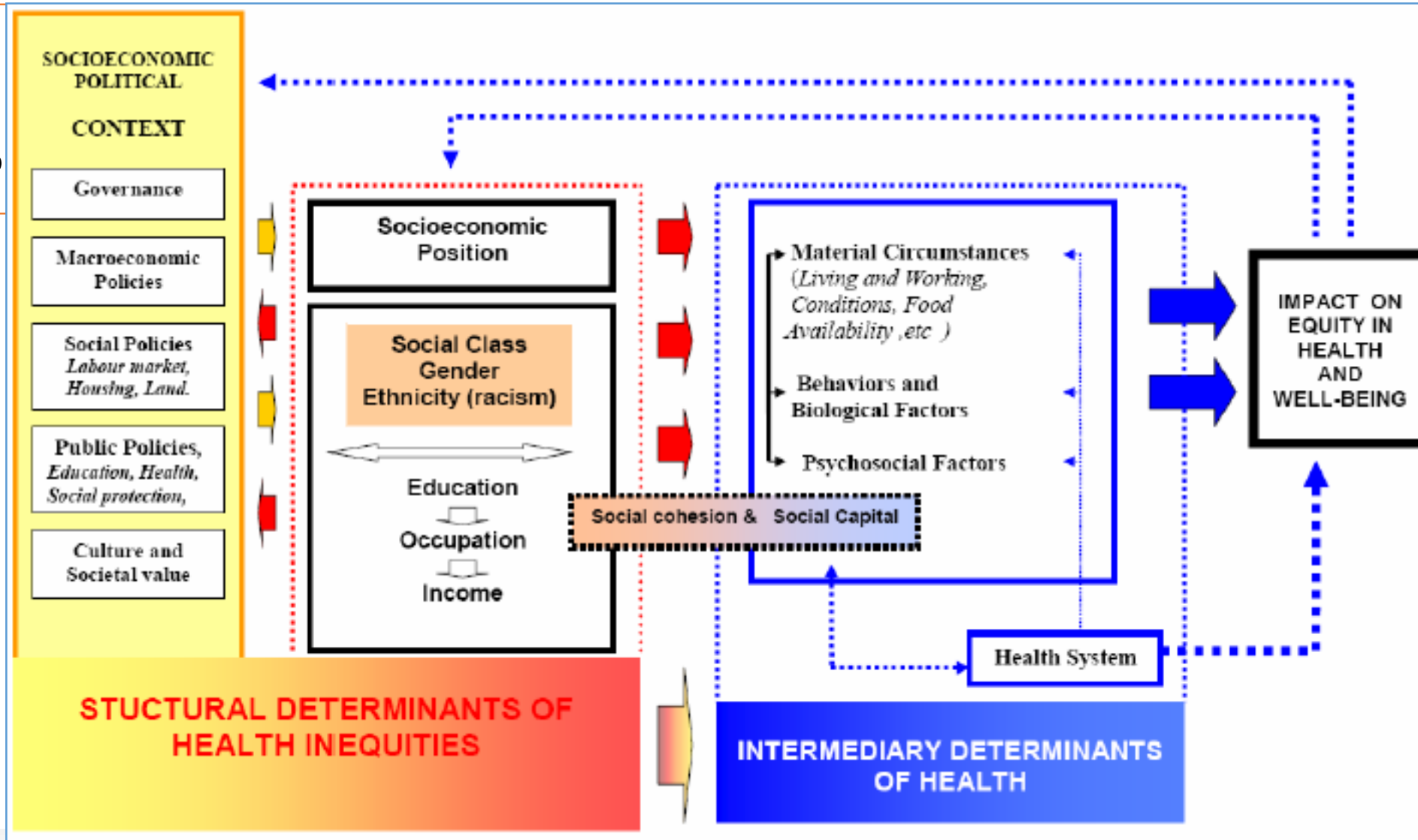
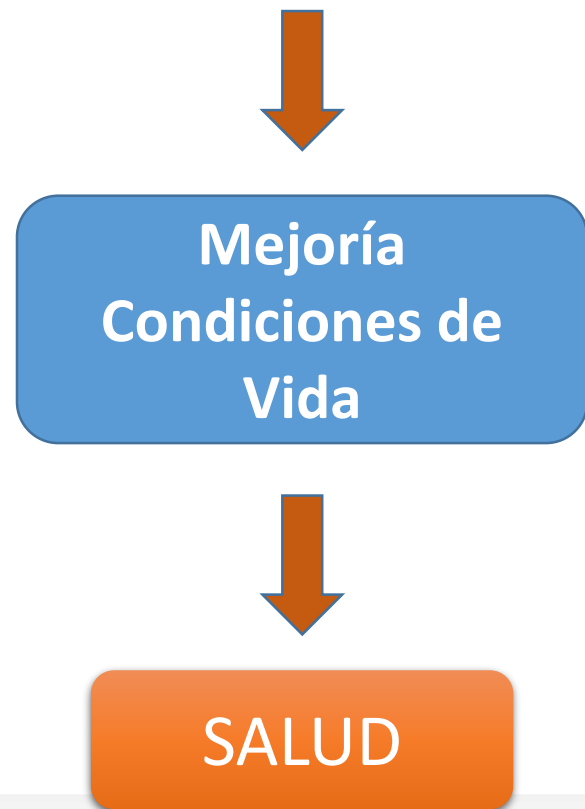
Fuente: OMS - Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud

Gestión Meso: Respuesta de Sistemas nacionales

	Argentina	Colombia	Uruguay
Proporción de población con alto riesgo de ECV o con ECV existente	--	--	--
Proporción de personas de alto riesgo que reciben terapia farmacológica y asesoramiento para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	--	--	--
Proporción de centros de atención primaria de salud declarados que ofrecen estratificación de riesgo de ECV	25% a 50%	Más de 50%	NS
Declarado tener guías de ECV que se utilizan en al menos el 50% de las instalaciones de salud	NS	NS	NS
Número de medicinas esenciales de ENT declaradas como "generalmente disponibles"	9 de 10	10 de 10	10 de 10
Número de tecnologías esenciales de ENT declaradas como "generalmente disponibles"	5 de 6	3 de 6	6 de 6

Fuente: Organización Mundial de la Salud - ENT Perfiles de países, 2018.

Gestión de los determinantes



Gestión sociosanitaria

Situación de dependencia



Fuente: Elaboración Propia. Modificado de Antonio Balbontín López-Cerón

¿Quién Gestiona el meso y micro?

Las mutuales y cooperativas son las llamadas a gestionar los servicios conforme a las nuevas necesidades.

- En Argentina: aporta 10 % del PIB y el mutualismo y cooperativismo abriga 6,5 millones de personas, 5 mil entidades 300 mil trabajos directos, 1 de cada 2 personas son asociados a mutual y cooperativa. Muy fuertes en la prestación de servicios de salud
- En Uruguay es la historia icónica de la prestación sanitaria
- En Colombia se está desarrollando un modelo de integración con los servicios de Salud, prestación de servicios, la gestión de ¿determinantes de la Salud tales como seguridad alimentaria, gestión social del riesgo, mejoramiento de ingreso, ahorro y crédito, Educación

Retos

- Desde la macro gestión la coordinación vertical y horizontal
- Capacidades de los Estados y de las organizaciones mutuales para el trabajo coordinado transectorial
- Abordaje de las nuevas tecnologías de gestión de lo sanitario y lo social
- El abordaje de la Multimorbilidad y polimedicación (politratamiento)
- En la prestación de los servicios de Salud, la coordinación socio sanitaria y la gestión de los otros determinantes de la salud: las organizaciones mutuales y cooperativas son la respuesta de hoy y mañana.

Gracias

Gracias a mi querido Andrés por enseñarnos con el ejemplo...Ahora ...
Andrés vuela libre con amor



República Oriental del Uruguay



ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

URUGUAY

Asamblea de la Asociación Internacional de la Mutualidad (AIM)

Bruselas, 14-16 de noviembre 2018



DEFINICIÓN DE ENT (enfermedades no transmisibles)

- Afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.
- Son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Principales contribuyentes: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dietas poco saludables e inactividad física. La OMS reconoce también que la contaminación del aire constituye un importante factor de riesgo.
- Se destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ej. infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares); cáncer; enfermedades respiratorias crónicas (por ej. EPOC, asma); diabetes y trastornos mentales.

IMPACTO

- Aumentan los presupuestos estatales y los gastos en salud de la personas, y disminuyen la riqueza de los países.
- 7 de cada 10 muertes en el mundo cada año son por ENT. Más de 15 millones de personas de entre 30 y 70 años mueren por ENT anualmente.
- En 2015, América Latina gastó 238.000 millones de dólares en la atención de estas enfermedades, recursos que podrían destinarse a trabajo, vivienda o educación.
- **Las enfermedades cardiovasculares representan cerca del 30 % del total de los fallecimientos, siendo la primera causa de defunción en Uruguay.**



POLÍTICAS PÚBLICAS

Para revertir esta situación, se necesita la aplicación de políticas públicas de salud y trabajar a nivel educativo con las nuevas generaciones, para disminuir estos factores de riesgo. La detección, el cribado y el tratamiento de las ENT, así como los cuidados paliativos, son componente fundamentales en la respuesta a dichas enfermedades.

En este sentido, Uruguay lidera a nivel de la ONU un proceso de la OMS y de su área continental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en torno a las ENT, que incide en el contexto internacional.

Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT | Montevideo, Uruguay: octubre 2017.

Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles

Mejora de la coherencia de las políticas para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)

La Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT, auspiciada por el Presidente del Uruguay

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Presidencia del Uruguay y el Ministerio de Salud del Uruguay organizan la Conferencia Mundial de las ENT sobre la mejora de la coherencia de las políticas para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) – las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

El Presidente del Uruguay acoge la Conferencia, que se celebra del 18 al 20 de octubre de 2017 en Montevideo.

Los gobiernos se comprometen a reducir el sufrimiento y las muertes que causan las enfermedades no transmisibles

Comunicado de prensa

Más información sobre la conferencia



CONFERENCIA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE LAS ENT

Montevideo, Uruguay 18-20 de octubre de 2017





16 de febrero de 2018 | Ginebra (OMS) - La Organización Mundial de la Salud anunció una nueva comisión de alto nivel, compuesta por jefes de estado y ministros, líderes en salud y desarrollo y empresarios. El grupo propondrá soluciones audaces e innovadoras para acelerar la prevención y el control de las ENT.

1 de junio de 2018 | Ginebra - En un nuevo informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel sobre ENT de la OMS, se hace un llamamiento a la adopción de medidas urgentes para luchar contra las enfermedades crónicas y los trastornos mentales. El Dr. Tabaré Vázquez, presidente del Uruguay, instó a los dirigentes mundiales a «redoblar los esfuerzos» para cumplir la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir en un tercio las muertes prematuras por ENT para 2030 y promover la salud mental y el bienestar.



COMISIÓN MUNDIAL INDEPENDIENTE DE ALTO NIVEL DE LA OMS PARA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

1/JUNIO/2018 - GINEBRA

La Comisión presenta seis recomendaciones:

1. Los jefes de estado y de gobierno deberían asumir la responsabilidad en lo que respecta al programa sobre ENT, en lugar de delegarla exclusivamente en los ministros de salud, puesto que esa responsabilidad requiere la colaboración y cooperación de muchos sectores.
2. En función de las necesidades de salud pública, los gobiernos deberían identificar y aplicar un conjunto específico de prioridades en el marco general del programa sobre ENT y salud mental.
3. Los gobiernos deberían reorientar los sistemas de salud con el fin de incluir en sus políticas y planes para la cobertura sanitaria universal la prevención y el control de las ENT.
4. Los gobiernos deberían fortalecer la reglamentación eficaz y la apropiada interacción con el sector privado, los círculos académicos, la sociedad civil y las comunidades.
5. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían desarrollar un nuevo paradigma económico para financiar las actividades relativas a las ENT y la salud mental.
6. Los gobiernos deben fortalecer la rendición de cuentas ante sus ciudadanos en lo concerniente a las ENT y simplificar los actuales mecanismos internacionales de rendición de cuentas.



ACCIONES ESPECÍFICAS EN URUGUAY

Política antitabaco

En 2006, Uruguay fue el primer país de América Latina en promulgar una ley nacional de promoción de los **ambientes 100 % libres de humo**, en virtud de la cual se prohibió fumar en todos los lugares públicos cerrados.

En 2010, se aumentó en forma considerable el precio y los **impuestos sobre los productos de tabaco**. Fuimos el primer país del mundo en exigir que las **advertencias sanitarias y las imágenes** impactantes de los efectos del tabaco ocuparan el 80 % de las superficies principales de los paquetes de cigarrillos.

Hemos **prohibido la publicidad del tabaco** y las descripciones comerciales engañosas como cigarrillos «light» y «ultralight».

Prohibimos la **comercialización de cigarrillos electrónicos** y ofrecemos **terapia para dejar de fumar** a quienes desean abandonar el hábito.

En agosto de 2018, se dispone el **empaquetado, etiquetado y diseño neutro** o genérico de todos los productos de tabaco y la uniformidad de los envases de cada tipo de producto.





Campaña Nacional: «Menos Sal, Más Salud».

Estrategia para la prevención de las enfermedades cardiovasculares

Junio 2014: se obliga a retirar el **salero** y condimentos con alto contenido de sodio de las mesas de bares y restaurantes (Intendencia de Montevideo).

Plan de **reducción del contenido de sal en panificados** (2015), en coordinación con el Centro de Industriales Panaderos, con colaboración de la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular.

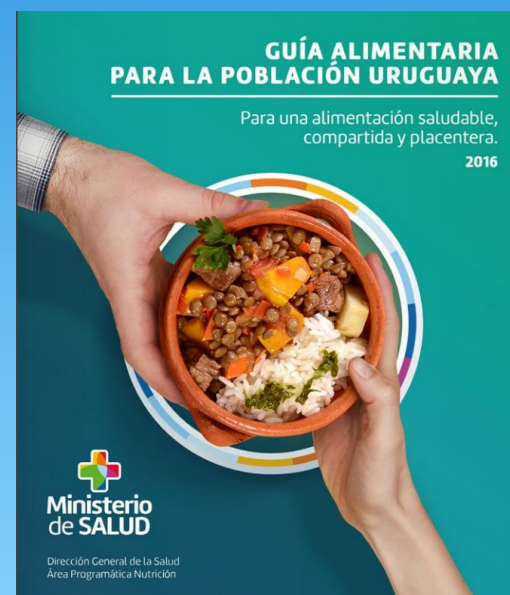
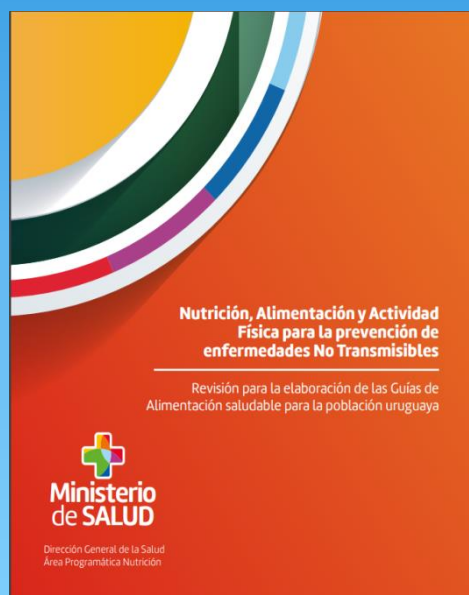
Abril 2018: los comercios que expenden comida deberán tener al menos el 10 % de su **menú sin sal** (Intendencia de Montevideo).





Alimentación saludable

Diciembre 2016: el Ministerio de Salud lanzó una **Guía Alimentaria** e instó a la industria a ser aliada de la salud de la población.



Agosto 2018: **etiquetado y rotulado de alimentos** a los que en su proceso de elaboración se haya agregado sodio, azúcares o grasas, y que en cuya composición final su contenido exceda una serie de valores establecidos.





Actividad física

Octubre 2017: el Ministerio de Salud lanzó la **Guía de Actividad Física**.





Fondo Nacional de Recursos

Institución pública no estatal que comenzó a funcionar el 1.º/12/80, para brindar cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada y a medicamentos de alto precio, para toda la población que se radique en el país y que sea usuaria del Sistema Nacional Integrado de salud, contribuyendo a la mejora de la calidad y la sostenibilidad económico-financiera del sistema. Los procedimientos cubiertos se efectúan a través de los institutos de medicina altamente especializada (IMAE), que son prestadores públicos o privados.

Ejemplos de técnicas cubiertas:

- patologías cardiovasculares: cateterismo cardíaco, cateterismo terapéutico, cirugía cardíaca, cardiodesfibrilador, marcapasos;
- patologías osteoarticulares: artroplastia de cadera y rodilla (artrosis, etcétera);
- enfermedad renal crónica: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal.

Ejemplos de medicamentos cubiertos:

- cáncer de mama: trastuzumab, pertuzumab, lapatinib, fulvestrant, T-DM1;
- cáncer de riñón: sunitinib, sorafenib, pazopanib;
- cáncer colorectal: bevacizumab;
- cáncer de pulmón: erlotinib, gefitinib;
- diabetes: insulina glargina, insulina detemir;
- infarto agudo de miocárdio: fibrinolíticos;
- leucemias y GIST: inhibidores de tirosinkinasa)/leucemia linfoide crónica: rituximab;
- linfomas: rituximab;
- mieloma múltiple: bortezomib, lenalidomida;
- cobertura farmacológica para tabaquismo.



ESTADÍSTICAS NACIONALES ENT

Prevalencia de hipertensión arterial* por edad según sexo. Uruguay, 2013

Sexo	Edad		
	15 a 24 % (IC)	25 a 64 % (IC)	15 a 64 % (IC)
Hombres	9,0% (3,9-14,0)	40,4% (36,7-44,1)	32,6% (29,5-35,7)
Mujeres	8,5% (4,3-12,6)	33,1% (30,6-35,7)	27,4% (25,3-29,6)
Ambos sexos	8,7% (5,6-11,9)	36,6% (34,4-38,8)	29,9% (28,1-31,8)

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

* sistólica $\geq$ 140 mmHg y/o diastólica $\geq$ 90 mmHg, y/o tomando medicación para hipertensión arterial

Prevalencia de diabetes* por edad según sexo. Uruguay, 2013

Sexo	Edad		
	15 a 24 % (IC)	25 a 64 % (IC)	15 a 64 % (IC)
Hombres	1,3% (0,0-3,1)	7,4% (5,5-9,4)	5,9% (4,4-7,5)
Mujeres	0,4% (0,0-1,3)	7,8% (6,2-9,4)	6,1% (4,9-7,4)
Ambos sexos	0,8% (0,0-1,8)	7,6% (6,4-8,9)	6,0% (5,0-7,0)

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

* $\geq$ 126 mg/dl y/o en tratamiento medicamentoso por diabetes.

Prevalencia de colesterolemia elevada* por edad según sexo. Uruguay, 2013

Sexo	Edad		
	15 a 24 % (IC)	25 a 64 % (IC)	15 a 64 % (IC)
Hombres	4,5% (0,8-8,2)	22,1% (18,9-25,4)	17,8% (15,1-20,4)
Mujeres	12,7% (7,9-17,5)	20,9% (18,7-23,1)	19,0% (17,0-21,0)
Ambos sexos	8,6% (5,6-11,6)	21,5% (19,5-23,5)	18,4% (16,7-20,1)

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

* $\geq$ 200 mg/dl y/o en tratamiento por colesterolemia elevada.



Distribución de mujeres 40 a 64 años de acuerdo a cuándo se realizó por última vez una mamografía. Uruguay, 2013

Frecuencia de realización de mamografía	% (IC)
Menos de 1 año	51,7% (48,0-55,3)
Entre 1 año y menos de 2 años	21,5% (18,5-24,5)
Entre 2 años y menos de 3 años	7,0% (5,3-8,6)
3 o más años	8,1% (6,1-10,1)
Nunca	11,7% (9,3-14,2)
Total	100,0

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

Distribución mujeres 21 a 64 años según frecuencia de realización del PAP*. Uruguay, 2013

Frecuencia de realización de PAP	% (IC)
Menos de 1 año	51,1% (48,1-54,2)
Entre 1 año y menos de 2 años	19,9% (17,7-22,1)
Entre 2 años y menos de 3 años	7,4% (5,8-9,0)
3 o más años	11,5% (9,6-13,4)
Nunca	10,1% (8,3-11,9)
Total	100%

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

* Citología de Papanicolaou.

Distribución población de 50 a 64 años por realización de tamizaje cáncer de colon* según sexo. Uruguay, 2013

Sexo	Realización de tamizaje		
	SI % (IC)	No % (IC)	Total % (IC)
Hombres	36,0% (30,0-42,0)	64,0% (58,0-70,0)	100,00%
Mujeres	46,3% (42,1-50,4)	53,7% (49,6-57,9)	100,00%
Ambos sexos	41,6% (38,1-45,1)	58,4% (54,9-61,9)	100,00%

Fuente de datos: 2° ENFRENT (MSP 2013).

* Detección de sangre oculta en heces.



- * Presidente de Uruguay, pionero en el control del tabaco, es nombrado por la OPS Héroe de la Salud Pública de las Américas Washington, D. C., 24 de septiembre de 2018 (OPS/OMS). El presidente de Uruguay, doctor Tabaré Vázquez, conocido por sus medidas pioneras de control del tabaco, fue nombrado hoy Héroe de la Salud Pública de las Américas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- * El presidente Vázquez es médico especializado en oncología y radioterapia, y se destaca por su liderazgo sobresaliente en la protección y la promoción de la salud pública en Uruguay, en la región de las Américas y en el resto del mundo. Como resultado de las medidas del presidente Vázquez, sigue disminuyendo el consumo de tabaco en mayores de 15 años en el Uruguay. Según estimaciones de la OMS, el país está bien encaminado para lograr una reducción del 30 % del consumo de tabaco para 2025.

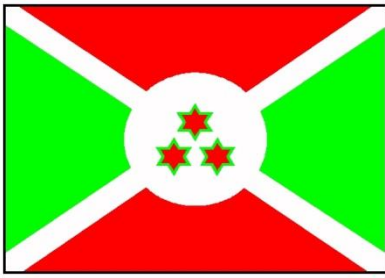


República Oriental del Uruguay



MUCHAS GRACIAS





**LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES A
LA MFP-Burundi.**

Dr NTANDIKIYE Casimir
Médecin conseil MFP





PLAN DE LA PRESENTATION



- I. INTRODUCTION
- II. LES PRESTATIONS COUVERTES PAR LA MFP
- III. EVOLUTION DES NOUVEAUX CAS
- IV. COUT GLOBAL DES MEDICAMENTS
- V. PERSPECTIVE D'AVENIR
- VI. CONCLUSION



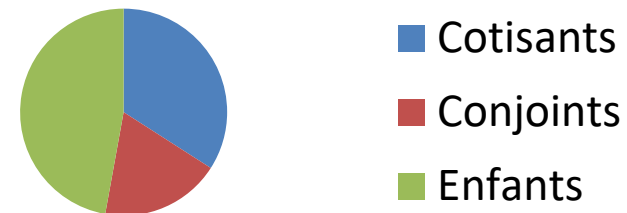
I. INTRODUCTION



- La Mutuelle de la Fonction Publique (**MFP**) ci-après dénommé « LA MUTUELLE » est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie organique et financière.

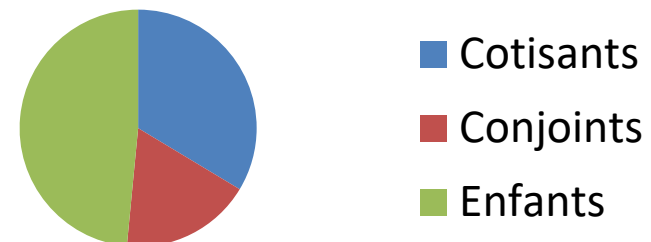
- Nombre d'assurés : 717 132
235 129 cotisants
129 618 conjoints ,
352 385 enfants au 14 Mai 2018
soit **6,89%** de la population totale Burundi

Types assurés



- Taux cotisations : 10% du brut (4% employé, 6% employeurs)
- Remboursements passant de 70% à 90%.

Assurés 2016





II. LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE



- Les consultations médicales ;
- Les examens de laboratoire ;
- L'imagerie médicale;
- Les actes chirurgicaux ;
- L'hospitalisation ;
- Les médicaments ;
- La lunette médicale.



III.LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES A LA MFP



Depuis décembre 2009, le service des prestations a commencé d'organiser le remboursement des médicaments pour les maladies chroniques.

- L'usage des fiches a permis d'enregistrer systématiquement chaque nouveau cas , ses prescriptions mensuelles, ses approvisionnements pouvant aller à trois mois de provision.
- Il est recommandé de faire des consultations de contrôle dans certains cas , tous les trois mois.



LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES A LA MFP



- Les médicaments pour les maladies chroniques sont remboursés aux taux de 90% pour les génériques et 70% pour les spécialités.
- L'assuré peut se procurer ses doses mensuelles sans reconsulter .
- L'assuré empêché ou grabataire peut mendater une tierce personne , pourvu que son identité soit connu et les noms inscrits sur la fiche.
- Un tensiomètre électronique est ajouté chaque fois que l'assuré peut se faire la surveillance de sa tension, de même que les bandelettes réactives pour les diabétiques.
- Un examen général de laboratoire (check up) est remboursable une fois l'année.

LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES A LA MFP

-
- **MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE**
- **Assurance maladie-maternité des agents publics et assimilés**
-
-
-

- **ATTESTATION MEDICALE N°**

-
- Je soussigné,, Médecin Conseil à la Mutuelle, atteste par la présente que le ou la nommé(e)
est autorisé(e), sur présentation des ses pièces d'identité et de la présente attestation, à utiliser la carte mutuelle de.....Matricule :

-N° d'affiliation :.....pour faire prescrire à

- Les médicaments suivants :

-
-
-
-

- N.B. Les doses prescrites sont mensuellement transcrites sur la fiche de traitement en annexe ; les provisions ne dépassent pas trois mois.

-

Fait à Bujumbura, le...../...../20...

-

Le Médecin Conseil à la Mutuelle

-

- **B.P. 1784 BUJUMBURA /Téléphone : (257) 22223067 / fax : (257) 22225636/ Email : mutuelle @cbinf.com**

-

- **A NOTRE SANTE ! . . .**

A NOTRE SANTE ! . . .

A NOTRE SANTE

-

- *****

LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES A LA MFP

- **MUTUELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE**
- **Assurance maladie-maternité des agents publics et assimilés**

-

FICHE DE TRAITEMENT N°..... VALABLE POUR 2015

-

JANVIER

FEVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOUT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DECEMBRE



EVOLUTION DES NOUVEAUX CAS

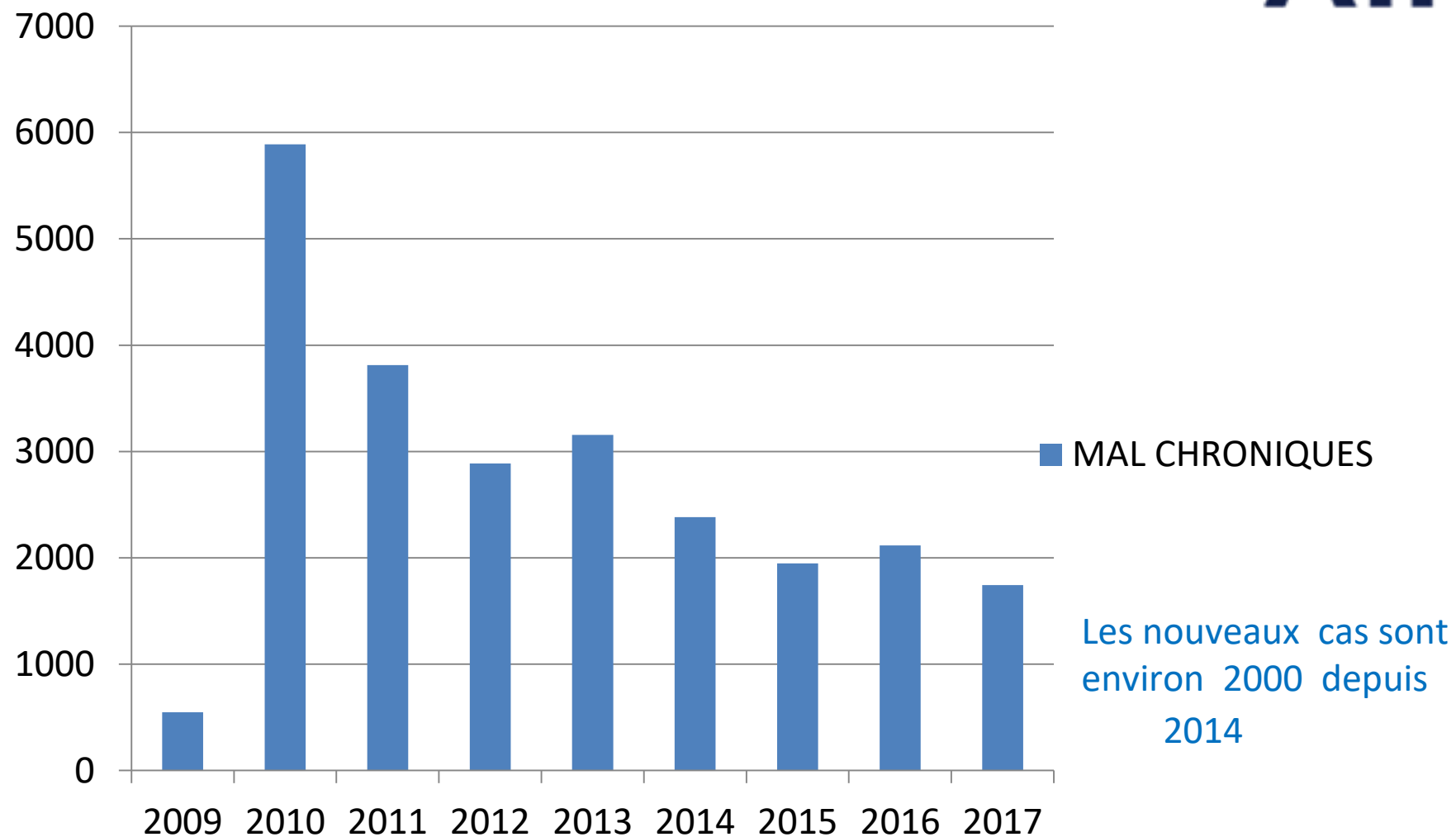


- Depuis 2009 la Mutuelle a pris en charge au total **27.787** dont 24717 à Bujumbura et 3070 à l'intérieur du pays au 29.06.2018 cas de maladies chroniques. L'HTA et ses complications occupent la première place dans les maladies chroniques prise en charge par la MFP.
- Elle représente **34%** de toutes les maladies chroniques

Ces chiffres sont sous estimés car il y a des assurés qui ont la fiche des malades chroniques et qui prennent certains médicaments disponibles dans les centres de santé.

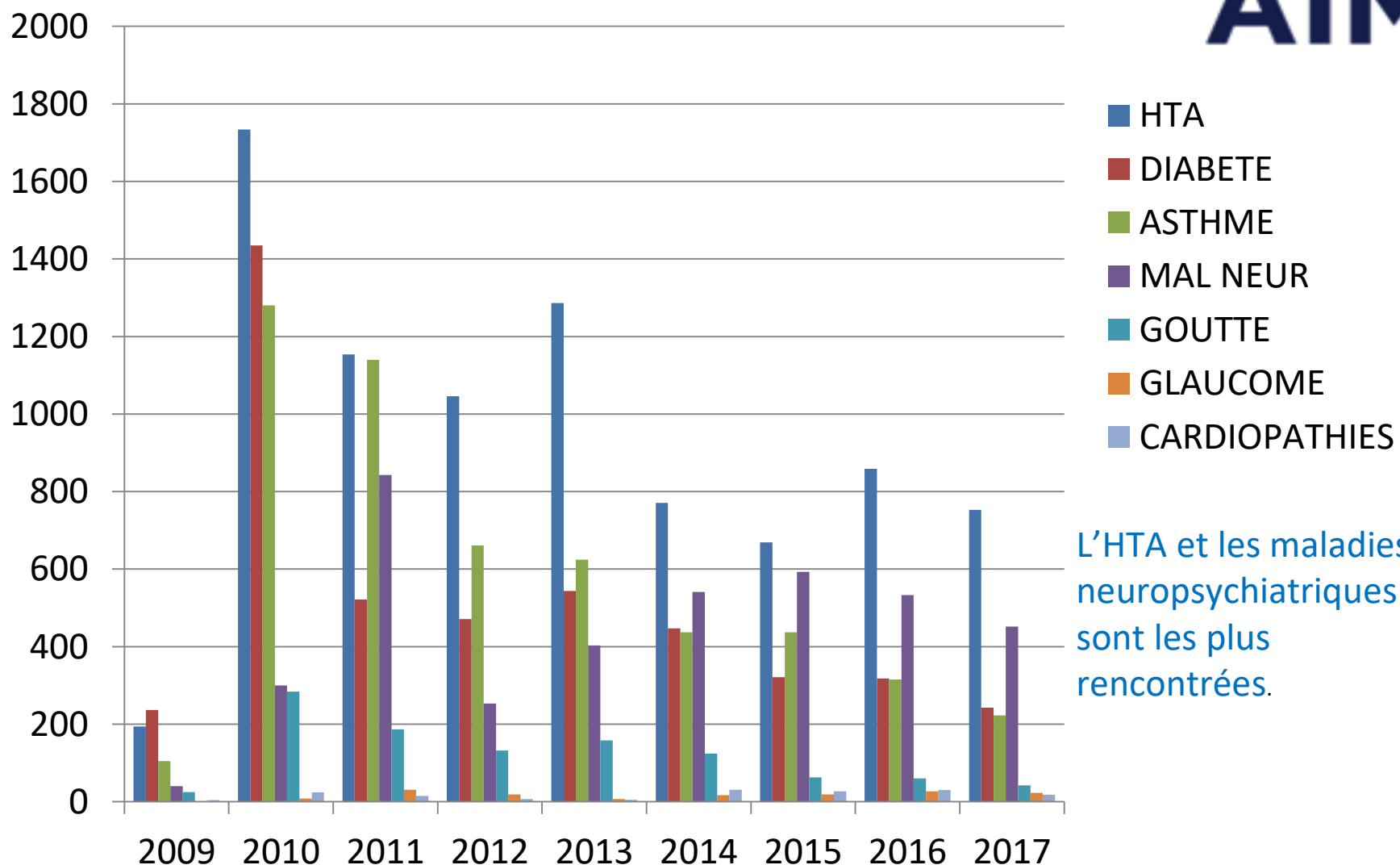


EVOLUTION DES NOUVEAUX CAS





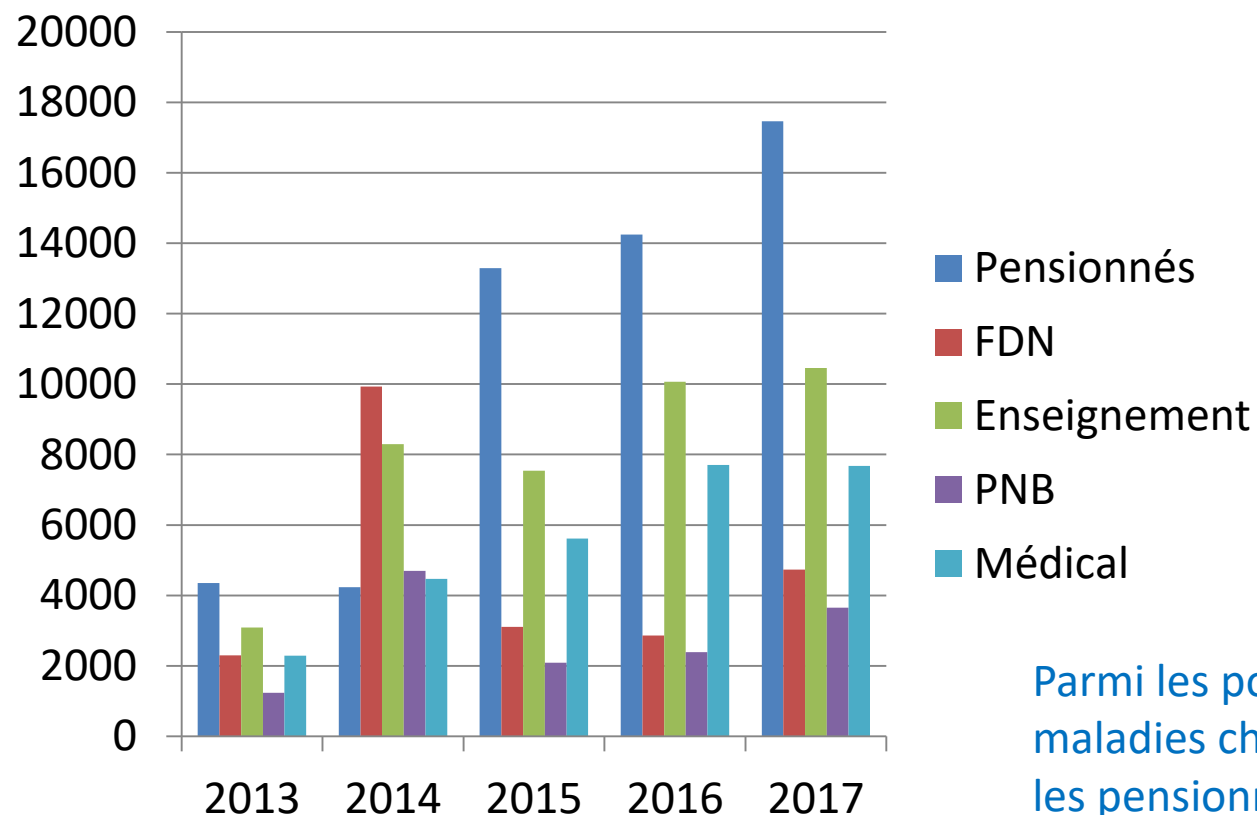
MALADIES CHRONIQUES PAR TYPE DE MALADIES



L'HTA et les maladies neuropsychiatriques sont les plus rencontrées.



MALADIES CHRONIQUES PAR CATEGORIES D'ASSURES



Parmi les porteurs de maladies chroniques, les pensionnés sont de loin les plus nombreux.



NOUVEAUX CAS ENREGISTRES EN 2017



- PREVALENCE MALADIES 2017 : TOTAL 1744

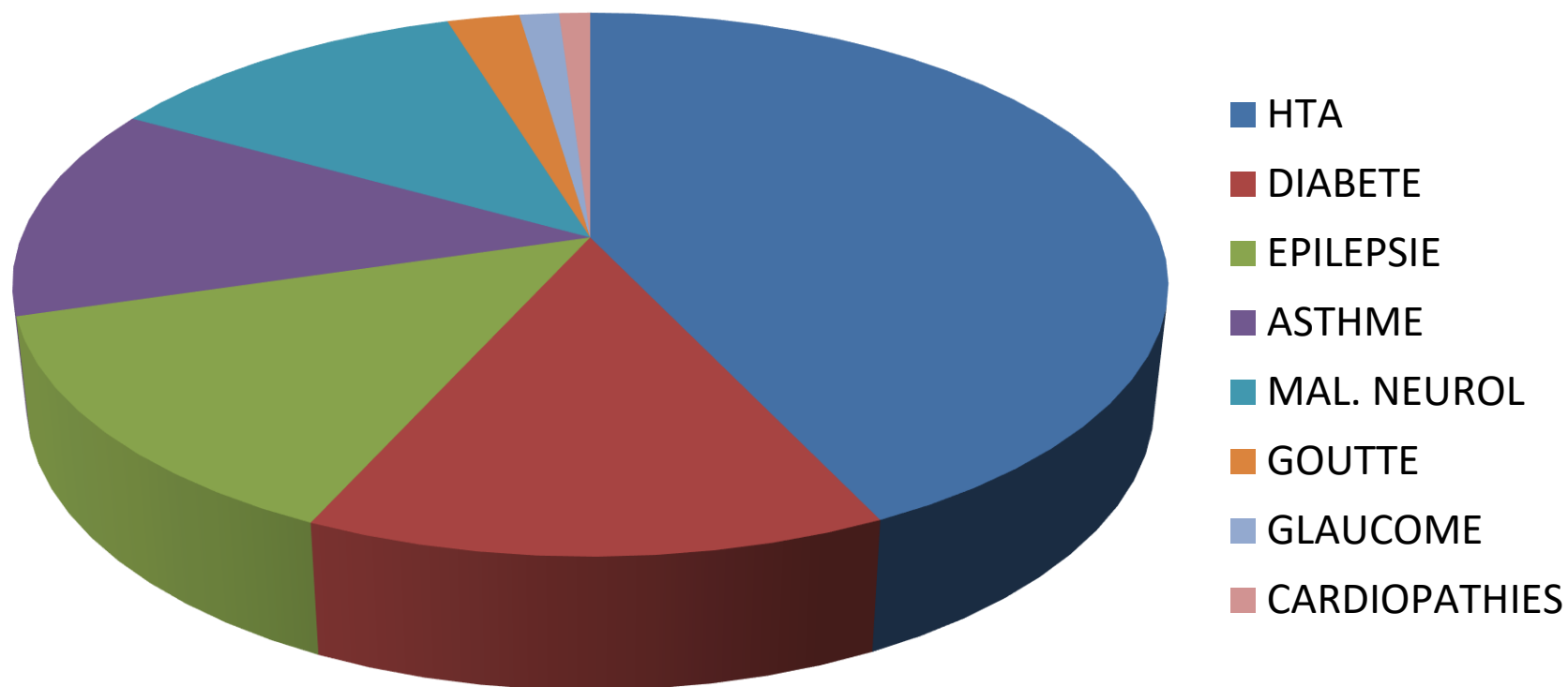
HTA	753
DIABETE	243
EPILEPSIE	239
ASTHME	223
MAL. NEUROL	213
GOUTTE	42
GLAUCOME	23
CARDIOPATHIES	18



PREVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES A LA MFP. 2017



PREVALENCE MALADIES





IV. LE COUT GLOBAL DES MEDICAMENTS



ANNEES	DEPENSES TOTALES	REMBOURSEMENT MEDICAMENTS	%
2010	12 057 035 446	6 523 335 331	54,1%
2011	13 634 072 270	7 208 112 883	52,8%
2012	15 162 021 258	8 709 921 229	57,4%
2013	17 857 873 293	9 202 782 004	51,5%
2014	19 734 701 469	9 169 937 936	46,4%
2015	18 203 191 790	7 934 023 151	43,5%
2016	19 645 836 707	8 580 984 882	43,6%
2017	18 110 371 381	9 004 022 155	49,7%



V.PERSPECTIVES D'AVENIR



La MFP étant une assurance maladie-maternité et n' a pas dans ses missions le volet prévention .

La Mutuelle compte faire un plaidoyer auprès des décideurs pour que ses textes légaux soient modifiés afin qu'elle puisse s'investir dans la prévention des maladies chroniques.

Elle compte amener les employeurs du secteur privé structuré comme les banques de cotiser à la MFP au lieu que leurs salariés à donner leurs contributions dans leurs retraites seulement.

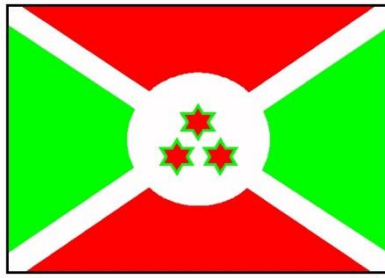


VI.CONCLUSION

Les maladies chroniques touchent beaucoup les assurés de la Mutuelle des milieux urbains, âgés et souvent pensionnés (HTA, diabète, goutte,...), ou des enfants de moins de cinq ans (surtout le syndrome épileptique).

La prise en charge est un poids pour la MFP car les porteurs sont des enfants ayants droit, les assurés âgés associant plusieurs catégories de maladies et dont les cotisations de la pension est minime. La prévalence augmente avec la prise en charge.

La solution à ce problème est d'étendre les actions préventives, en particulier sur la prévention primaire et secondaire.



JE VOUS REMERCIE



Discussion with members

Moderated by Matthias Savignac

AIM Vice-President in charge of
International Collaboration

[#AIM20yearsBxl](#)



Closing

Matthias Savignac

AIM Vice-President in charge of
International Collaboration

[#AIM20yearsBxl](#)



Merci pour votre attention!



AIM

Healthcare and
social benefits
for all

50, Rue d'Arlon -1000 Brussels
www.aim-mutual.org

Join us on Twitter!



@AIM_healthcare



*Comité économique et social européen
European Economic and Social Committee*